

*Cas clinique*

# Prise en charge d'un patient cancéreux

*Présentation : E. Fontaine*

*Experts : P. Bachman & D. Laharie*

*Modérateur : P. Sénesse*

# Objectifs éducationnels

- Savoir prescrire une nutrition artificielle à domicile
- Savoir prendre en charge les complications d'un tel traitement

# Rappel

**Une seule réponse par question**

# 23 juin 2001

- Hospitalisation à Grenoble
- Homme de 38 ans (21/04/1963)
- Pour syndrome occlusif

# ATCD

- Appendicectomie
- Occlusion sur bride
- Fracture scaphoïde gauche
- Sacro-iléite droite (staph) en 1987

# Anamnèse

- Gastrectomie totale en janvier 2001
  - anastomose oeso-jéjunale sur anse en Y
  - il y a 6 mois
- ADK peu différencié
  - limite gastrique
- Ganglions +
  - 7/28
  - sans rupture capsulaire

# Traitement adjuvant

- Radiothérapie
  - 54 Gray
- Chimiothérapie
  - 5FU (7j/7, 30 mg/j/m<sup>2</sup>)
  - Par l'intermédiaire d'une chambre implantable

# Evolution

- Début avril
  - Abscès du flanc droit
  - Drainage (E. Coli)
  - Oflocet (Ofloxacine)
- Mi-mai
  - Vomissements itératifs



# Etat nutritionnel

- 49,5 kg pour 179 cm
  - IMC = 15,45
- Albumine = 34,9 g/l
- Poids de forme = 70,5 kg
  - IMC = 22
  - moins 21 kg sur la dernière année !

# Cliniquement

- Amaigri
- Affaibli mais tonique et volontaire
- Pas d'œdème
- Pas d'hépatomégalie
- Pas d'ascite
- Intolérance complète aux solides

# Explorations

- ASP
  - Niveaux hydro-aériques du grêle
- TDM
  - Hypodensité périportale
  - Épaississement de la paroi vésiculaire
- Transit du grêle
  - Dilatation des anses grêles proximales
  - Pas d'obstacle
- Biologie
  - RAS

# Question 1

A ce stade, quel diagnostic évoquez-vous ?

1. Occlusion sur bride
2. Grêle radique
3. Carcinose péritonéale
4. Métastase cérébrale
5. 2 + 3

# Question 1

A ce stade, quel diagnostic évoquez-vous ?

1. Occlusion sur bride
2. Grêle radique
3. Carcinose péritonéale
4. Métastase cérébrale
5. 2 + 3

## Question 2

Quel type de nutrition proposez-vous ?

1. Conseils diététiques
2. Orexigènes
3. Suppléments oraux
4. Nutrition entérale
5. Nutrition parentérale

## Question 2

Quel type de nutrition proposez-vous ?

1. Conseils diététiques
2. Orexigènes
3. Suppléments oraux
4. Nutrition entérale
5. **Nutrition parentérale**

## Question 3

A propos de la voies d'abord

1. Vous utilisez la chambre implantable
2. Vous posez un second KT central controlatéral
3. Vous posez un second KT central homolatéral
4. Vous utilisez une voie veineuse périphérique
5. Vous ne savez pas



## Question 3

A propos de la voies d'abord

1. Vous utilisez la chambre implantable
2. Vous posez un second KT central controlatéral
3. Vous posez un second KT central homolatéral
4. Vous utilisez une voie veineuse périphérique
5. Vous ne savez pas

## Question 4

Quelle cible calorique ?

1. 1500 kcal
2. 1800 kcal
3. 2000 kcal
4. 2200 kcal
5. 2400 kcal

# Pour vous aider



- Calorimétrie indirecte 1280 Kcal/j
- Harris et Benedict 1450 Kcal/j

# Estimation de la DE

- DER X activité physique
  - Inactif = 1,4
  - Activité usuelle = 1,6
  - Sujet actif = 1,8
  - Sujet très actif = 2 (homme) 1,9 (femme)
- + pathologie
- + thermogénèse
- Ou plus simplement
  - 30 à 35 Kcal/kg/j chez l'adulte sédentaire

050 Kcal

à 1750 Kcal

## Question 4

Quelle cible calorique ?

1. 1500 kcal
- 2. 1800 kcal**
3. 2000 kcal
4. 2200 kcal
5. 2400 kcal

# Ce qu'il a reçu

- 1700 kcal pendant 5 jours
- 2000 kcal pendant 8 jours
- Puis 2500 kcal GL

## Question 5

Quelle cible hydrique chez ce patient qui ne vomit pas s'il reste à jeun ?

1. 1 L / 24h
2. 1,5 L / 24h
3. 2 L / 24h
4. 2,5 L / 24h
5. 3 L / 24h

# Pour vous aider

Nutr Rev. 2005 Jun;63(6 Pt 2):S30-9.



## **Human water needs.**

[Sawka MN](#), [Cheuvront SN](#), [Carter R 3rd](#).

Thermal and Mountain Medicine Division, US Army Research Institute of Environmental Medicine, Natick, MA 01760-5007, USA. [michael.sawka@us.army.mil](mailto:michael.sawka@us.army.mil)

Healthy humans regulate daily water balance remarkably well across their lifespan despite changes in biological development and exposure to stressors on hydration status. Acute or chronic body water deficits result when intakes are reduced or losses increase, but day-to-day hydration is generally well maintained so long as food and fluid are readily available. Total water intake includes drinking water, water in beverages, and water in food. Daily water needs determined from fluid balance, water turnover, or consumption studies provide similar values for a given set of conditions. A daily water intake of 3.7 L for adult men and 2.7 L for adult women meets the needs of the vast majority of persons. However, strenuous physical exercise and heat stress can greatly increase daily water needs, and the individual variability between athletes can be substantial.



# Pour vous aider



Missions & Actions

Fonds Documentaire

Thématiques

Dossiers scientifiques

Cristal

Lettre de l'eau

Sites utiles

Librairie

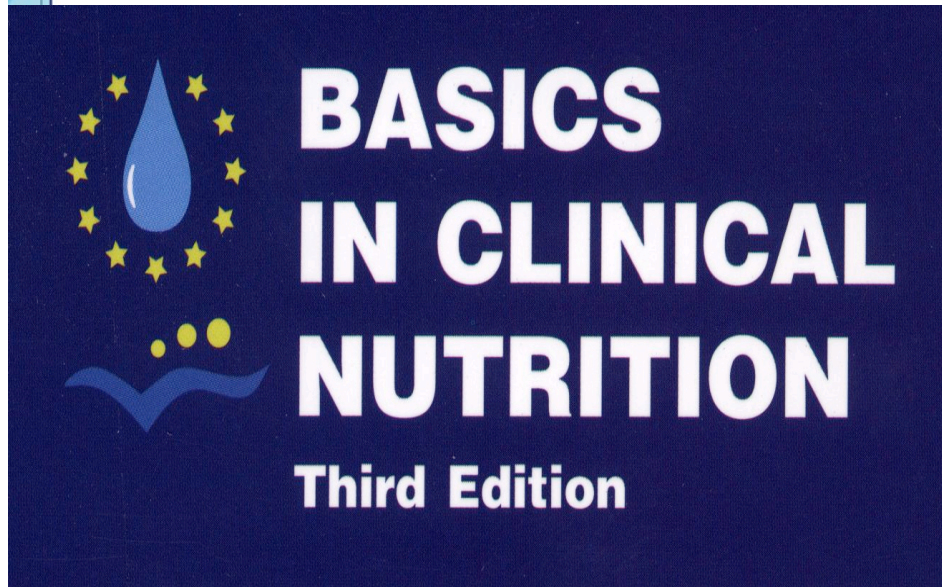
Partager la connaissance  
Sur l'eau et la santé

❖ Fonds documentaire

❖ Lettre de l'eau

- Les besoins hydriques varient en fonction de l'âge : 90- 100 ml/kg/j de 1 à 6 ans, 70-85 ml/kg/j de 7 à 10 ans, 40- 50 ml/kg/j de 11 à 18 ans et 35-50 ml/kg/j chez l'adulte. Ces apports sont à majorer en cas d'activité physique ou d'ambiances froides ou chaudes.

# Pour vous aider



**Table 2.7. Water balance in healthy subject.**

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Fluid ingested	2100 ml	Insensible - skin	350 ml
Fluid from metabolism	200 ml	Insensible - lung	350 ml
		Sweat	100 ml
		Faeces	100 ml
		Urine	1400 ml
<b>Total</b>	<b>2300 ml</b>	<b>Total</b>	<b>2300 ml</b>

## Question 5

Quelle cible hydrique chez ce patient qui ne vomit pas s'il reste à jeun ?

1. 1 L / 24h
2. 1,5 L / 24h
- 3. 2 L / 24h**
4. 2,5 L / 24h
5. 3 L / 24h

## Question 6

Comment adapter cette cible hydrique ?

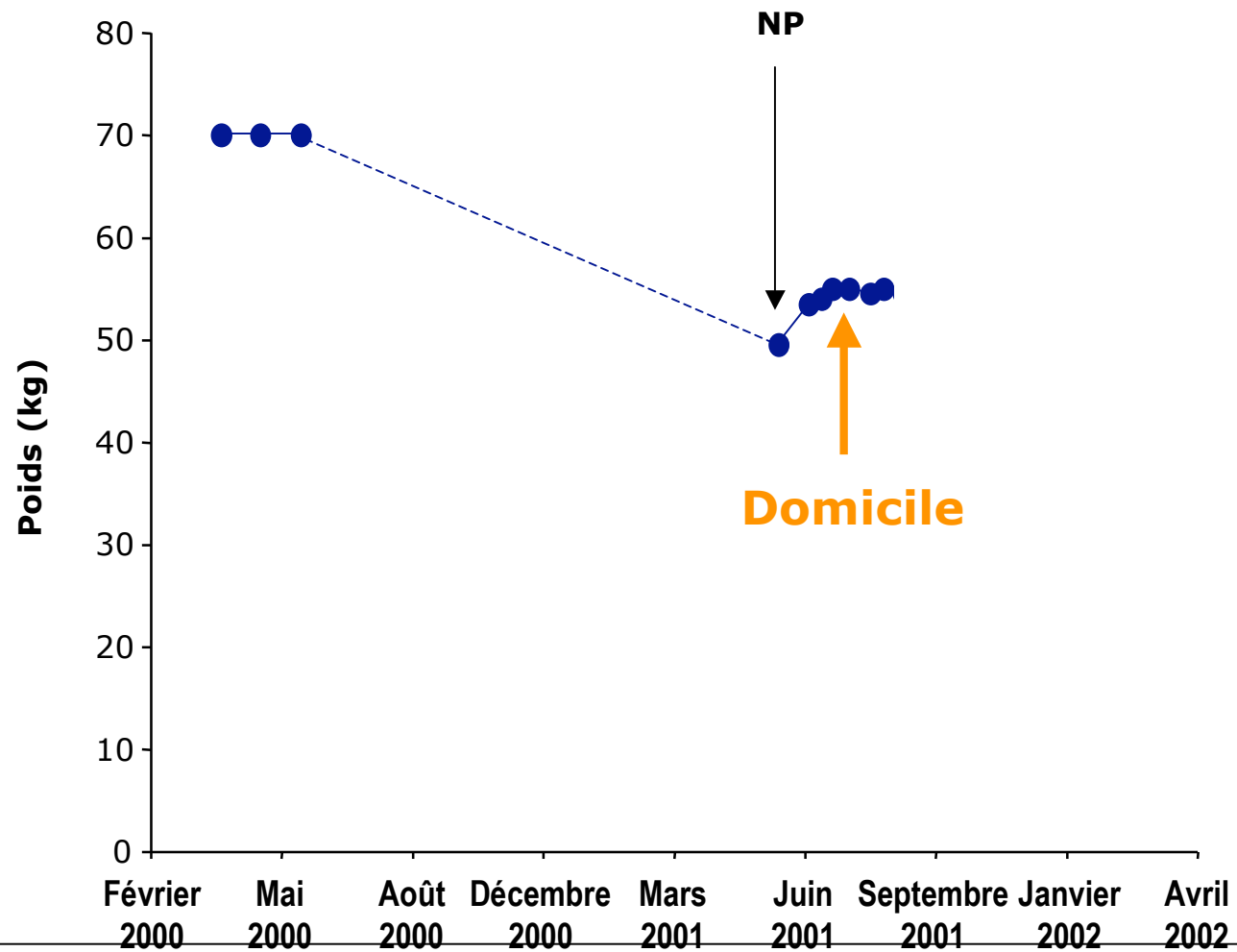
1. Cette adaptation est inutile
2. En fonction de la soif du patient
3. En fonction de sa diurèse
4. En fonction de sa tolérance cardiaque
5. 2 + 3

## Question 6

Comment adapter cette cible hydrique ?

1. Cette adaptation est inutile
2. En fonction de la soif du patient
3. En fonction de sa diurèse
4. En fonction de sa tolérance cardiaque
5. 2 + 3

# Evolution (1)



# Syndrome grippal

- Courbatures
- Céphalées
- Frissons
- Fébricule

re ?



# Question 7

Que faites-vous ?

1. Antipyrétiques et surveillance
2. Antibiothérapie probabiliste
3. Hémocultures
4. Hospitalisation d'emblée
5. Vous ne savez pas

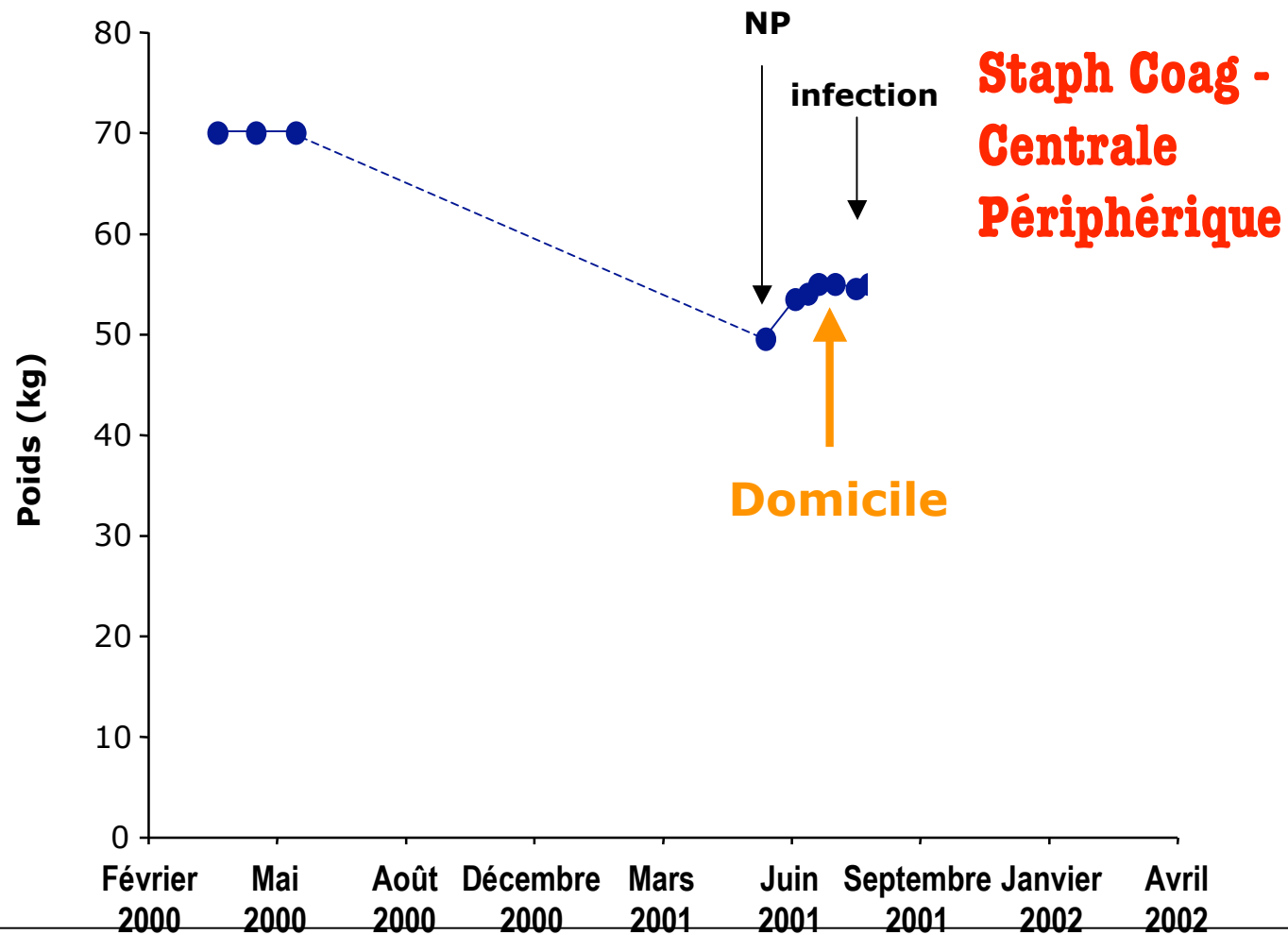


# Question 7

Que faites-vous ?

1. Antipyrétiques et surveillance
2. Antibiothérapie probabiliste
3. **Hémocultures**
4. Hospitalisation d'emblée
5. Vous ne savez pas

# Evolution (2)



## Question 8

Vous préconisez:

1. L'ablation de la chambre implantable
2. Une antibiothérapie par verrou local
3. Une antibiothérapie générale
4. 2 + 3
5. 1 + 3

## Question 8

Vous préconisez:

1. L'ablation de la chambre implantable
2. Une antibiothérapie par verrou local
3. Une antibiothérapie générale
4. 2 + 3
5. 1 + 3

#### VI.2.2. Traitement des infections sur CCI (5)

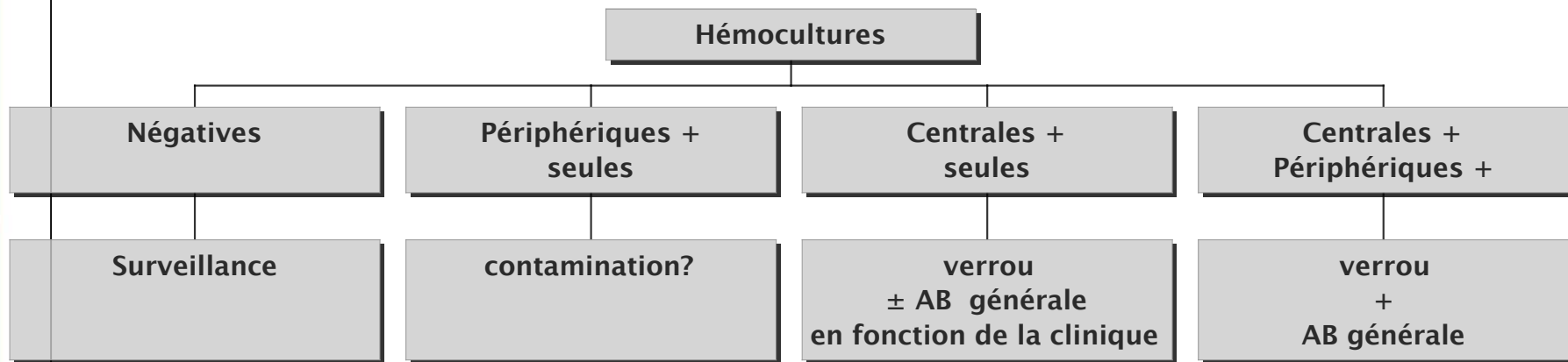
Il n'existe pas d'attitude consensuelle concernant ce problème. Le traitement des infections des CCI nécessite soit :

- un traitement conservateur par antibiothérapie locale (verrou local antibiotique) ou systémique ;
- un drainage chirurgical plus ou moins prolongé s'il s'agit d'une infection locale avec suppuration ;
- le retrait de la chambre :
  - en cas de signes cliniques témoignant d'une infection profonde, de choc septique ou de thrombophlébite suppurée,
  - ou en cas d'échec du traitement antibiotique ou antifongique dans un délai de 48-72 heures.

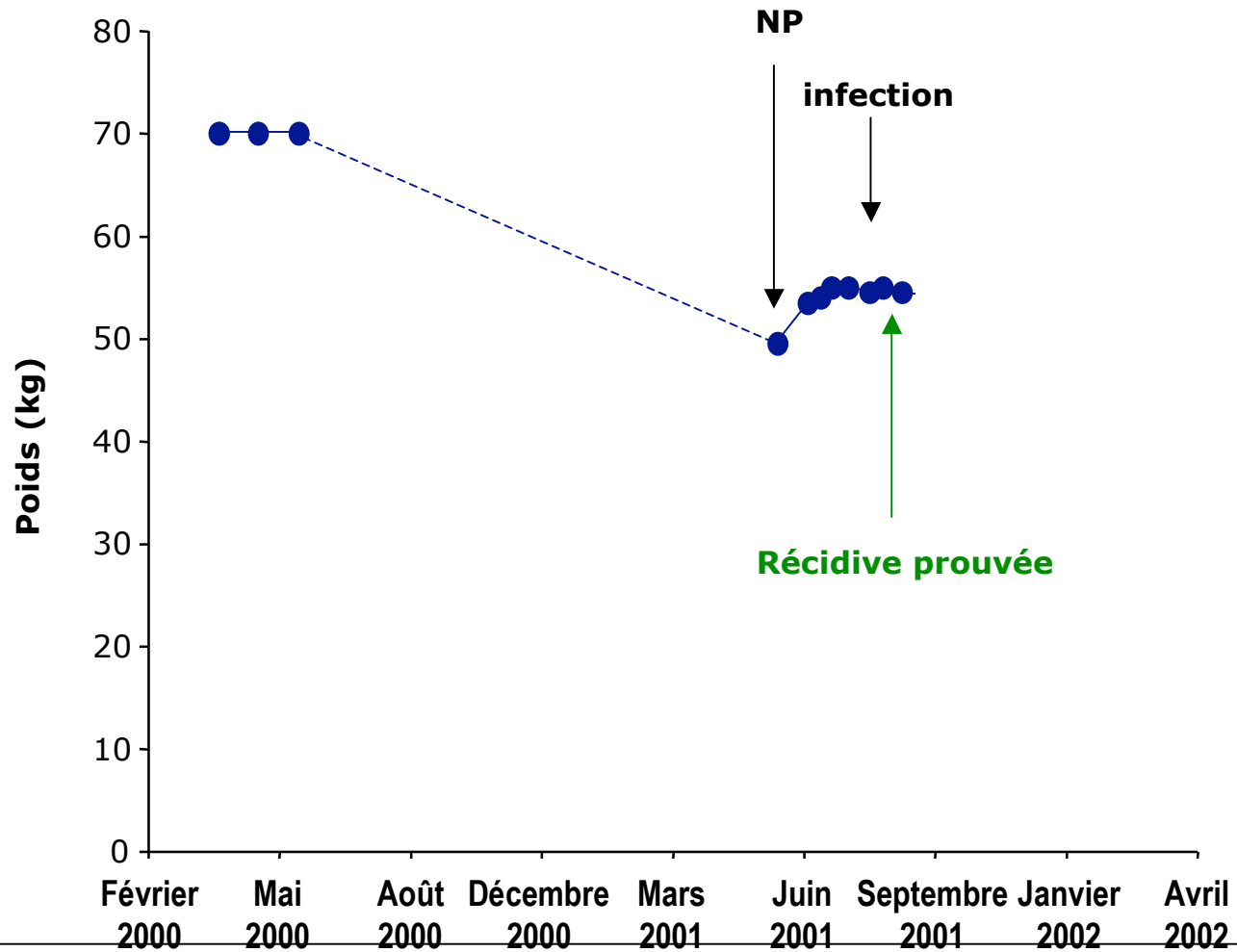
---

Le traitement conservateur est préférable en l'absence de critères de retrait immédiat, mais le désir de conserver la CCI ne doit pas comporter de risque pour le patient, malgré une légitimité de la qualité de vie du patient.

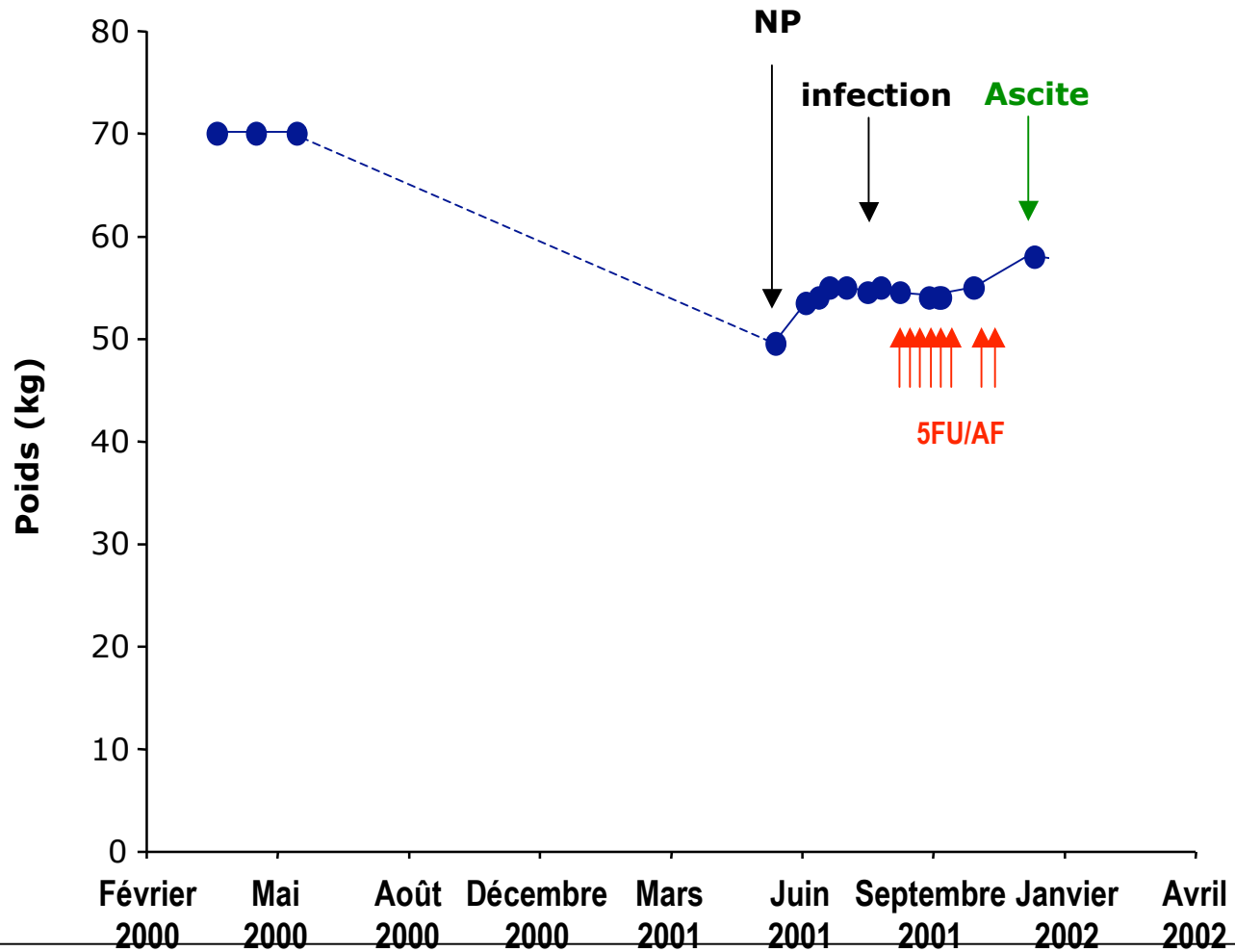
# Protocole suivit



# Evolution (3)

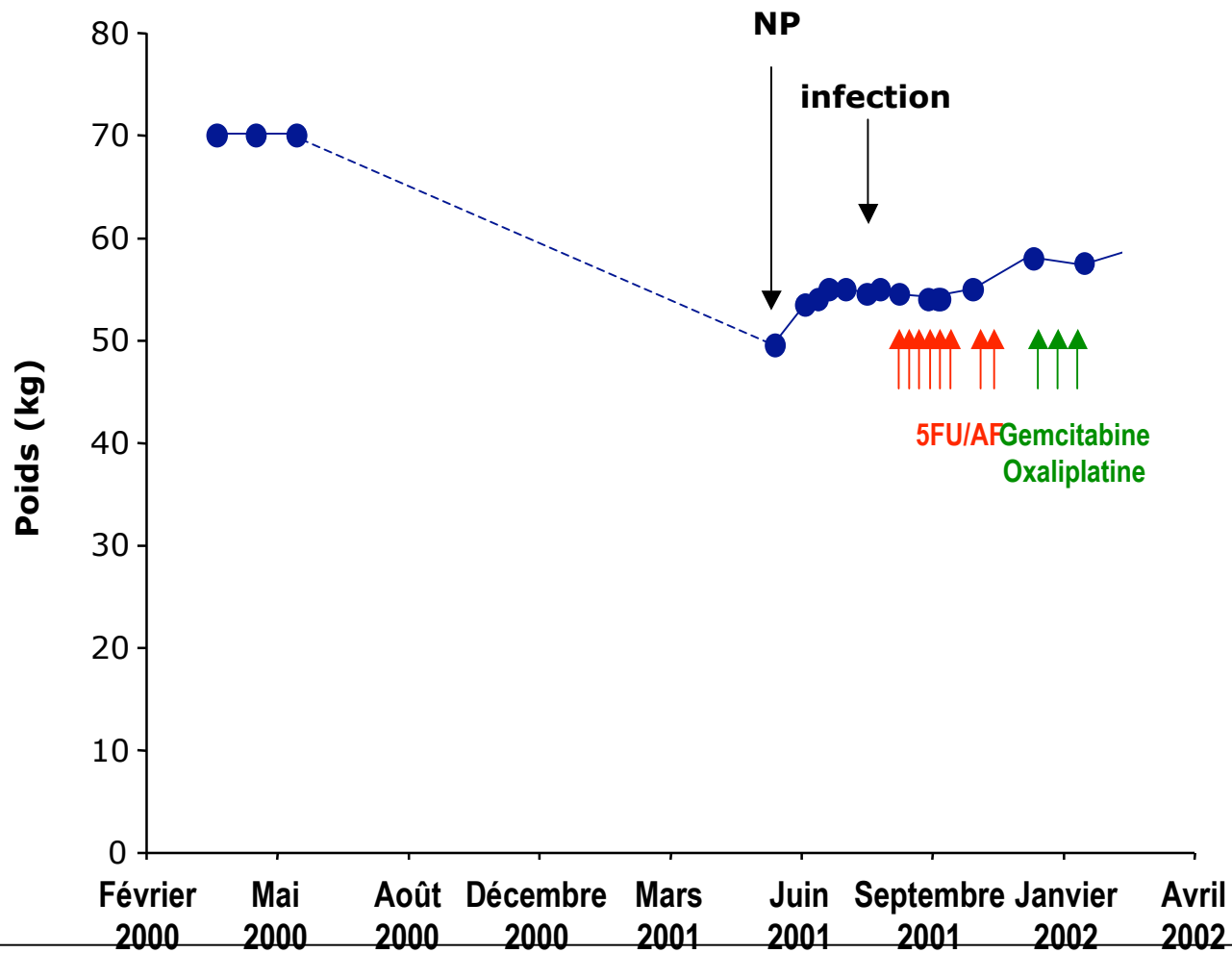


# Evolution (4)

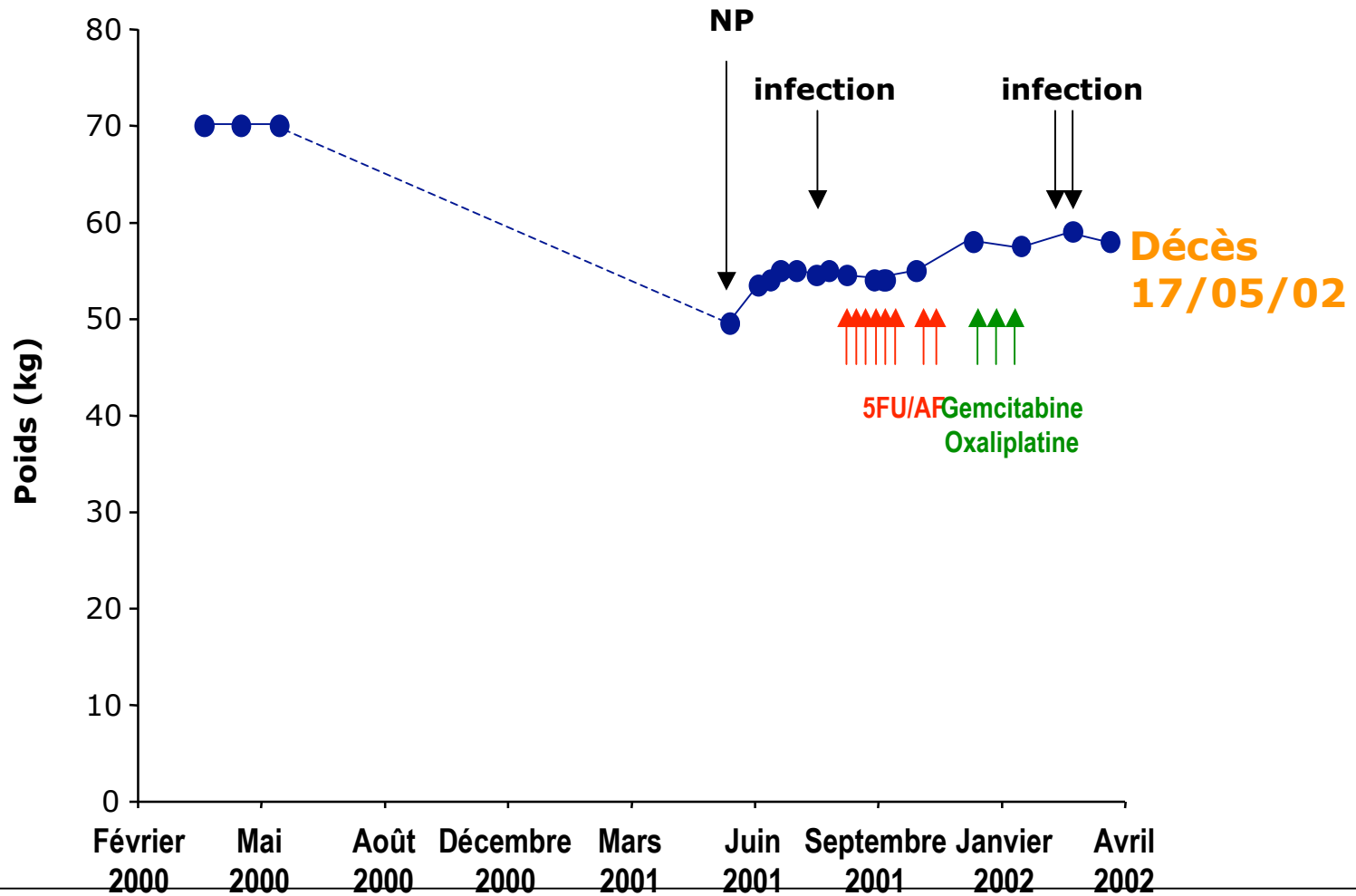




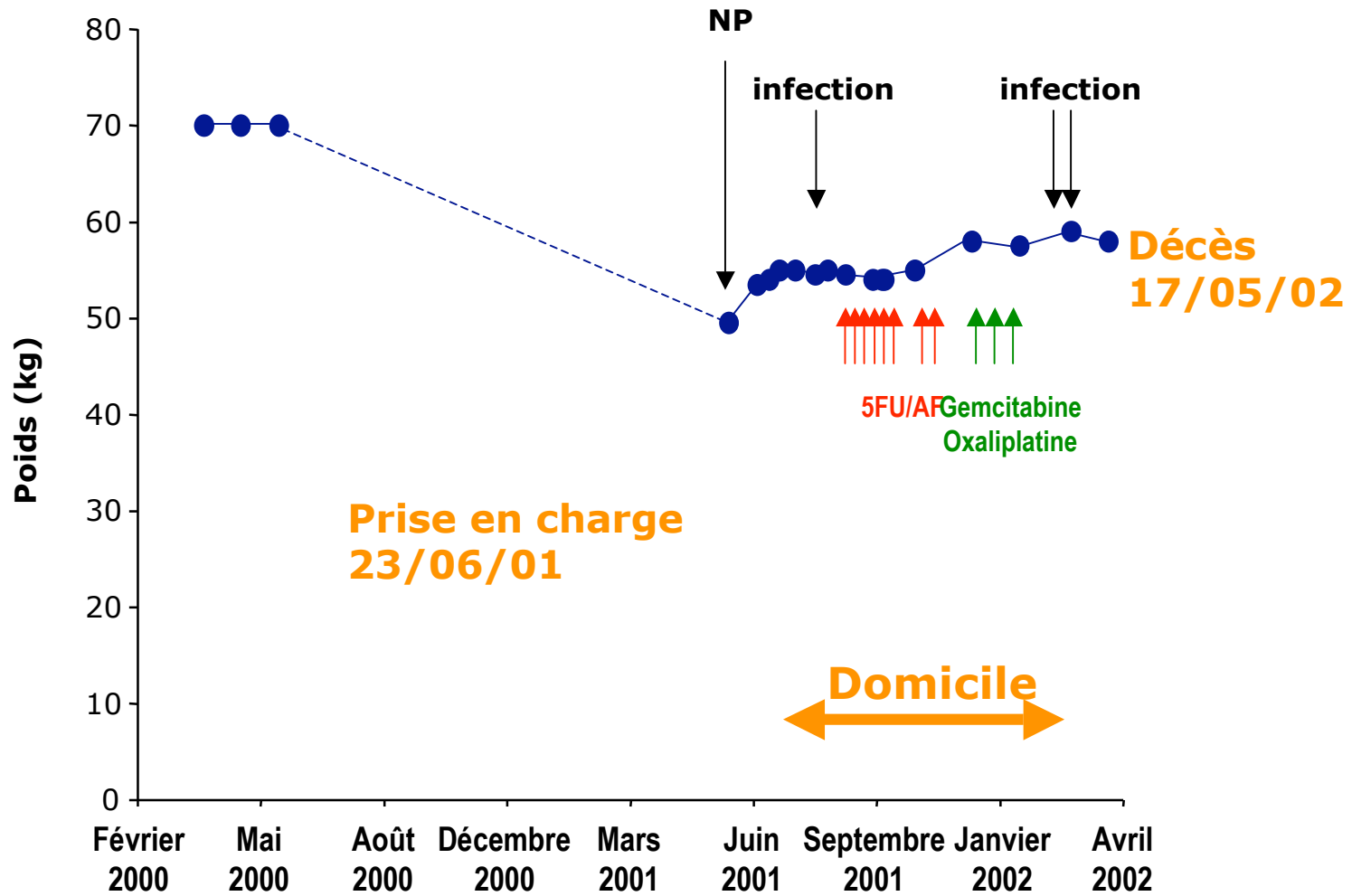
# Evolution (5)



# Evolution (6)



# Conclusion



# Références



STANDARDS, OPTIONS ET RECOMMANDATIONS 2001 POUR LA  
NUTRITION ARTIFICIELLE A DOMICILE DU MALADE CANCEREUX ADULTE (RAPPORT INTEGRAL)



**Standards, Options et Recommandations**  
**Nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte**  
**porteur de cancer évolutif**



ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'UTILISATION ET DE LA  
SURVEILLANCE DES CHAMBRES À CATHÉTER IMPLANTABLES

**A**gence **N**ationale  
d'**A**ccréditation et  
d'**É**valuation en **S**anté

DÉCEMBRE 2000